

Cámara de Representantes
Secretaría

XLIX Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 38 de 2020

Carpetas Nos 54 y 204 de 2020

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY (SMU).
Consideraciones sobre el proyecto de Ley de Urgente Consideración.

VOLUNTAD ANTICIPADA DE RECIBIR TRATAMIENTO EN CASO DE CONSUMO ABUSIVO DE DROGAS.
Normas.

PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE COVID- 19.
Se solicita al Poder Ejecutivo la remisión de la correspondiente iniciativa a fin de disponer el acceso gratuito a los usuarios.

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 13 de mayo de 2020

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Silvana Pérez.

Miembros: Señor Representante José De Mattos, y señoras Representantes Cristina Lustemberg, Lucía Etcheverry y Nibia Reisch.

Delegado de Sector: Señor Representante Luis Gallo Cantera.

Invitados: En representación del Sindicato Médico del Uruguay, doctores Gustavo Grecco (Presidente) y Gonzalo Ferreira (Vicepresidente).

Por el colectivo Madres del Cerro, señora Gabriela Jost (Presidente) y señor Pablo Delfino.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

Prosecretaria: Señora Jeanette Estévez.

===II===

SEÑORA PRESIDENTA (Silvana Lourdes Pérez Bonavita).- Habiendo número, está abierta la reunión.

En virtud de que hay sesión de Asamblea General a la hora 12 y 30, se va a votar si la Comisión pasa a intermedio hasta la hora 13 y 15.

(Se vota)

——Cuatro por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

Se pasa a intermedio.

(Es la hora 12 y 23)

——Continúa la sesión.

(Es la hora 13 y 20.- Ingresa a sala una delegación del Sindicato Médico del Uruguay)

——La Comisión tiene el agrado de recibir a una delegación del Sindicato Médico del Uruguay, integrada por los doctores Gustavo Grecco y Gonzalo Ferreira, presidente y vicepresidente, respectivamente.

Los representantes del SMU vinieron a brindar su opinión sobre el proyecto de ley de urgente consideración y, como siempre, esta Comisión está abierta a cualquier intervención que se quiera hacer.

Solicitamos que manejen los tiempos porque a la hora 14 ingresa otra delegación y queremos que vuestra exposición sea lo más completa posible.

SEÑOR GRECCO (Gustavo).- Buenas tardes. Es un placer estar aquí; muchas gracias por recibirnos.

Para el Sindicato Médico del Uruguay es muy importante trasmitir su opinión sobre los temas trascendentales que hacen a la salud de la sociedad uruguaya. Somos una organización que este año cumple cien años; a lo largo de la historia tuvimos una larga y profunda injerencia en todos los temas de salud en el buen sentido. La responsabilidad civil y el deber ético de nuestra institución es aportar como colectivo de miles de profesionales nuestra visión, sabiendo que las decisiones obviamente se toman en los ámbitos correspondientes; aportar nuestra visión profesional es para nosotros muy importante. No es solamente defender condiciones de trabajo y salario, sino el contexto en el cual se desarrolla nuestra profesión que favorezca y mejore las condiciones de salud de los uruguayos.

Es en ese sentido que desde hace tiempo venimos trabajando intensamente en muchos aspectos. En esta emergencia sanitaria nos han visto en muchas actividades, en la prensa y demás con una participación muy activa. Sentimos que tenemos una enorme responsabilidad en todos los temas que ocurren; intentamos hacer nuestro aporte.

Asimismo intentamos hacer nuestro aporte en este tema particular porque en el proyecto de ley de urgente consideración remitido al Parlamento hay temas que entendemos son de enorme trascendencia para la salud de los uruguayos, y eso nos comprende a todos como usuarios del sistema que necesitamos y usamos la asistencia de nuestro Sistema Nacional Integrado de Salud. Acá nadie se libera.

El altísimo impacto que tiene cada decisión en las políticas sanitarias, la alta sensibilidad que hay en la sociedad. Particularmente estos temas abordados en el proyecto de ley de urgente consideración hicieron que en medio de esta emergencia sanitaria dedicáramos importantes horas de trabajo a analizar todos los aspectos no solo estrictamente de salud, pues hay otros de índole laboral y otros más a los cuales no me voy a remitir en este momento y en este ámbito. Pero sí respecto a los temas de salud que aquí se contemplan, que básicamente son dos: la creación de una agencia de evaluación y control de medicamentos y tecnologías sanitarias y sobre los mecanismos de financiación para los procedimientos de medicina altamente especializada o tratamientos de alto costo.

Nos parece muy importante no solo venir aquí, sino hablar con todas las bancadas parlamentarias. Somos una organización social de la que nos enorgullecemos por tener un diálogo fluido con todas las bancadas parlamentarias; las corrientes políticas del país están ampliamente representadas en nuestra organización. Tenemos un muy buen diálogo con todas y con todos e hicimos una ronda de conversaciones sobre lo que aquí mismo plantearemos. Entendemos que así es como se construye en democracia, en el diálogo y en la visión de objetivos que nos trasciende a cada uno de nosotros y a cada una de las visiones; es en esa construcción colectiva que se fundamenta la solidez democrática de nuestro país, en este terrenito en el que nos movemos.

El primer concepto que queremos trasladar es que para el Sindicato Médico del Uruguay es muy bueno que se tome como tema muy importante de agenda de gobierno para este período la creación de una agencia de evaluación de medicamentos y tecnología sanitaria.

Creemos que esta es una herramienta que nuestro país necesita; nuestro país necesita mejorar esas herramientas con las cuales evalúa, incorpora, ayuda a la autoridad regulatoria y al gobierno en general a tomar decisiones sobre la incorporación de medicamentos, tecnología, procedimientos y todo lo que esto implica.

Hoy nuestro país tiene mecanismos para que esto ocurra, pero entendemos que es muy importante contar con una agencia con las características que seguidamente referiremos, que ayude en esa toma de decisiones. Por tanto, compartimos el objetivo político de la creación de una agencia de evaluación y control de medicamentos y tecnología sanitaria. Además, esto va en las líneas estratégicas definidas por la 9ª Convención Médica Nacional.

Las Convenciones Médicas Nacionales se realizan cada diez años, y son instancias donde el colectivo médico nacional, el conjunto de los médicos analiza la realidad política-sanitaria y realiza una serie de propuestas al sistema político sobre el rumbo que entendemos debe tener la salud. Aquí tenemos colegas que participaron en varias de estas instancias.

La última Convención Médica Nacional tuvo como tema central la calidad. Uruguay necesita avanzar hacia una medicina de calidad. Uno de los temas centrales, entre muchos que abordó la Convención Médica Nacional -y una de sus conclusiones centrales- fue la necesidad de la creación de una agencia de evaluación de tecnología para mejorar esos procedimientos por los cuales nuestro país toma decisiones en cuanto a la incorporación y financiación de procedimientos y de tecnología. Esto va en línea con nuestro pensamiento y visión, no solamente como Sindicato sino como colectivo médico en general, porque las convenciones médicas lo trascienden y son de todo el colectivo médico.

El punto radica en que es un tema de alta sensibilidad pública, de alto impacto; ustedes, como nosotros, asistimos periódicamente a través de la prensa al reclamo de pacientes, personas, familias, abogados; la judicialización a través de los recursos de amparo es hoy la regla. Según el último registro en nuestro país hay unos quinientos veinte recursos de amparo anuales, y esto tiene un altísimo impacto en la sociedad. Lo que una agencia de evaluación de tecnologías decida tiene un impacto que podemos medir en millones de dólares en cuanto a la toma de decisiones, pero sobre todo en cuanto a la calidad de asistencia que los uruguayos puedan recibir.

Hay muchísimos colectivos de profesionales que tienen mucho para decir respecto a este tema. El Sindicato Médico del Uruguay está organizando un congreso, algo intermedio a una convención médica, en el que uno de los temas centrales a abordar es precisamente la creación de la agencia de evaluación y tecnología. Recibimos delegaciones de la Asociación de Química y Farmacia del Uruguay, el Departamento de Farmacología y Terapéutica, el Movimiento Nacional de Usuarios de Salud Pública y Privada, prestadores y la industria; todos tienen mucho para decir y aportar en este tema. Nosotros también tenemos una profunda discusión sobre las características que debería tener una agencia de evaluación de tecnología y cómo sería su rol dentro del sistema de salud uruguayo.

Por tanto, nos parece que no sería oportuno que algo tan complejo, profundo y de tan alto impacto para la sociedad uruguaya y para la salud de la sociedad uruguaya se defina mediante un mecanismo como el propuesto en el proyecto de ley de urgente consideración.

El debate sobre la iniciativa debe enriquecerse con el aporte de todos esos colectivos en un plazo acotado obviamente, porque el parlamentarismo y la capacidad de discusión de los uruguayos puede ser infinita, dando lugar a postergar durante muchos años una toma de decisiones.

Creemos que es tan importante el tema que merece ser discutido más profundamente en otro ámbito, con más tiempo, recogiendo más aportes y enriqueciendo este texto que creemos es un buen punto de partida para esta ley.

Tenemos mucho para decir sobre esta iniciativa, de lo que aquí se planteó y de lo que se está proponiendo. Hay cosas que se proponen que nos parecen correctas, hay mejoras notorias respecto al borrador que circuló a fines de enero, principios de febrero. Pero hay definiciones complejas a tomar que nos parece que deben ser evaluadas más profundamente en otro ámbito, con más calma y tiempo.

Puedo hacer un repaso artículo por artículo, propuestos en el proyecto de ley de urgente consideración y las consideraciones que tenemos al respecto. No sé si lo consideran pertinente porque tenemos posición al respecto también, pero nuestra idea central es trasmitir en esta Comisión así como lo haremos el viernes ante la Comisión especial que analiza el proyecto de ley de urgente consideración, no quitar el tema de la agenda pero sí trasladarlo a un ámbito en donde podamos dar una discusión más profunda, recoger más aportes para lograr la mejor herramienta posible para la realidad

de nuestro país que no es la del Reino Unido ni de la Agencia NICE del Reino Unido, de la argentina, de la colombiana ni de las federadas de Estados Unidos. Tiene que ser una herramienta propia para nuestro Sistema Nacional Integrado de Salud, ajustada a nuestra idiosincrasia, a nuestra realidad y estructura. Es una discusión compleja.

Tememos que si no se da esa discusión de fondo con participación y democratización del debate sea una herramienta que genere más daño que beneficio.

Estoy abierto a preguntas. Tengo un análisis pormenorizado, artículo por artículo, fundamentación, definiciones que pensamos trasladar a una discusión posterior si así lo define el Parlamento.

Estoy dispuesto a intercambiar ideas sobre esos puntos.

Ese es nuestro planteo central.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos la introducción presentada.

SEÑORA REISCH (NIBIA).- Le damos la bienvenida a la delegación.

Tengo mucho interés en escuchar los aportes que tienen sobre el articulado del proyecto, pero sería pertinente esperar el tratamiento que le dé el Senado porque puede haber modificaciones, y de pronto vamos a hablar sobre algo que no sabemos si el Senado lo aprobará para cuando ingrese a nuestra Cámara.

Esta semana la delegación comparecerá en la Comisión que está estudiando el proyecto de urgente consideración. Reitero que tengo interés en los puntos de vista que tienen, pero sería bueno tener el articulado concreto cuando ingrese a Diputados para ser analizado y escucharlos por alguna variante que pueda surgir. No es por desmerecer lo que la delegación pueda decir ahora, pero sí hablar sobre cosas concretas.

Adelanto mi interés para que vengan cuando el proyecto esté a consideración de la Cámara y brinden sus puntos de vista.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía Inés).- Es un gusto recibirlos.

En el sentido que apuntaba la señora diputada Reisch, me gustaría acceder a un documento si es que lo tienen, y sobre todo comprender, no la importancia de un organismo de estas características y con esos cometidos, sino las competencias que tiene el Ministerio de Salud Pública como organismo rector, porque eventualmente estamos hablando de un organismo paraestatal. Quiero saber cómo se compatibiliza, qué evaluación o valoración hicieron respecto de un organismo de estas características que,

además, fortalezca el rol rector del Ministerio de Salud Pública como política pública en términos de salud, porque hay cuestiones muy serias a analizar para que cumpla con los cometidos.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Es un gusto recibir al Sindicato Médico del Uruguay.

Que yo recuerde, este es un viejo tema motivo de debate en infinidad de ocasiones en los últimos treinta años.

En el momento de analizar si la creación de una agencia de evaluación de tecnología era compatible en Uruguay por tratarse de un país pequeño y si se creaba dentro del Ministerio, surgieron infinidad de posturas todas válidas. Llegó el momento de hincarle el diente, y me parece buena la iniciativa del Poder Ejecutivo de traer este tema al tapete, aunque no compartimos que sea bajo la modalidad de ley de urgente consideración. Es un proyecto muy robusto y en este tema debería escucharse el planteo de infinidad de organizaciones vinculadas directamente al proyecto porque va a repercutir en la gente, en los usuarios del sistema. Me parece que por la importancia que amerita este tema debería desglosarse de la ley de urgente consideración y destinarlo a la Comisión de Salud Pública del Senado y de la de Salud Pública y Asistencia Social de Diputados. No sé si tendremos suerte.

Me gustaría conocer las virtudes que observa el Sindicato Médico del Uruguay a este proyecto y cuáles son las incompatibilidades. La primera gran duda que tengo es que una agencia de evaluación tiene que estar al margen del que toma decisiones. Si el Ministerio crea una agencia y nombra a quien va a manejarla, y todavía cuando la agencia toma una decisión no es vinculante, me pregunto para qué generamos tanta estructura si después, en definitiva, el que va a tomar la decisión será el ministro. Sin ninguna duda que hará un aporte científico y tecnológico, pero no será vinculante. Las agencias en el mundo son vinculantes. Por ejemplo, una vez que la FDA incorpora la incorporación de determinada tecnología, no importa lo que diga el ministro de salud de Estados Unidos o la NICE en Inglaterra. Tiene que ser una agencia que colabore con el Ministerio pero tiene que haber vinculación. No puede ser que no sea vinculante.

En otros ítems me interesa mucho que en la conformación de esa creación esté la Facultad de Medicina representada, no la cátedra y la Escuela de Graduados. Sí la Facultad y las cátedras correspondientes, pero no la Escuela de Graduados como tal.

Por supuesto, los prestadores públicos y privados tienen que expresarse en algún lado. Lo mismo sucede con los sindicatos vinculados con el área de la salud: el Sindicato Médico del Uruguay, la Federación Médica del Interior, etcétera. También hablo de los usuarios.

Entonces, me parece que se quedaron cortos con la integración de la agencia de evaluación. En términos generales –sacando estas salvedades-, uno está dispuesto a trabajar con seriedad este tema porque creo que llegó el momento en que Uruguay tenga una agencia, pero con otras características, con cierta independencia.

Pienso en qué va a pasar cuando esta agencia analice determinada incorporación de una prótesis al PIAS, el ministerio dice que no y hay una demanda. Me imagino que el juez le va a hacer caso a la agencia. Entonces, me parece que están un poco rengos estos artículos. Después hablaremos del medicamento, de la incorporación al Fondo Nacional de Recursos de más dinero. Ese es un tema que dejamos para después.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- Debo aclarar a la señora diputada Nibia Reisch que si bien el Sindicato Médico tiene claro –como nosotros- que la instancia importante y más definitoria es la del viernes con la comisión generada en forma interpartidaria para dar curso al inicio de la ley de urgente consideración, nos parecía pertinente desde la petición de febrero -cuando se reinició el año legislativo- que se diera respuesta a la responsabilidad que siente el Sindicato Médico de opinar en estos temas vinculados con la ley de urgente consideración.

Es muy importante esta visita, y sabemos que la comisión está integrada por todos los partidos políticos. Comparto con el señor diputado Luis Gallo Cantera que se trata de una ley de gran envergadura, con algo más de quinientos artículos, pero hay temas que deberíamos discutir en profundidad convocando a representantes sociales del ámbito académico que tengan gran experticia en un tema de altísima sensibilidad para el país, como esta agencia de evaluación de tecnologías sanitarias. Señalo que también hay una confusión con la agencia reguladora, tema que no hemos resuelto. Quizás debamos revisar la definición de la agencia reguladora con respecto a una agencia de evaluación de tecnologías sanitarias.

Me parece oportuno que vayamos teniendo la opinión del Sindicato Médico. Desde las últimas convenciones, este ha sido un reclamo de parte de todos los integrantes del Sindicato Médico y nuestro país debe abordar ese modelo.

En cuanto al artículo que refiere a la medicación de alto costo habrá que conocer la opinión. Si ellos nos dejan el informe por escrito, se facilitará el trabajo de ambas cámaras. La idea es contar con los mejores insumos en un tema que el Uruguay debe empezar a analizar. Si sucede lo mismo que con la LUC, con tantos temas, deberíamos separarlos porque hay asuntos que tienen que tratarse con celeridad por su urgencia.

Ya que tenemos la posibilidad de legislar en temas tan importantes, no debemos hacer cosas que no resuelvan los temas de forma estructural. Creo que este es un ejemplo muy pertinente y por ello agradecemos la presencia del Sindicato Médico con la visita de sus dos representantes de mayor relevancia. Las decisiones se van a tomar en la primera Cámara; luego, tendremos otro análisis acá.

Luego de todo lo avanzado en el Sistema Nacional Integrado de Salud, debemos ver cómo mejoramos la calidad. Este es un tema de vital importancia.

Me parece bueno que remitan opinión sobre algunos artículos de forma más concreta, para luego hacernos llegar más material. Nosotros vamos a tener la versión taquigráfica de lo que ustedes trabajen el viernes.

SEÑOR DE MATTOS DE MELLO (José Luis Alfredo).- Quiero agradecer al señor Gustavo Grecco su reciente intervención en un problema puntual de salud. Gracias a su equipo estamos acá con ustedes.

Dado que estos temas llevan tantos años discutidos, soy partidario de que se traten de solucionar en este período. A su vez, que el Sindicato Médico y las otras instituciones puedan dar su opinión es muy importante. Pienso que los equipos que han estado en la interpartidaria están actuando muy rápido, tratando de llevar la opinión de todos para que se den las cosas.

Creo que este tema –se va a opinar sobre cosas que queremos que se pongan en el PIAS- debe ser resuelto y financiado rápidamente. Si no lo hacemos ahora se va a demorar en el tiempo. Pienso que este es el momento para que se incorporen algunas técnicas y para que se financien.

La idea es que nos dejen su punto de vista con respecto a estos temas. Luego del viernes veremos qué queda.

SEÑORA PRESIDENTA.- Me parece de orden conocer las diferencias que puede haber con ciertos artículos. Si pueden hacer llegar el material a la secretaría previo al

viernes, nos darían la instancia a nivel partidario para poder discutirlo con los integrantes de la comisión especial del Senado que trata la LUC.

Me parece vital ese material porque hay cosas que se pueden mejorar. Contamos con la visión del Sindicato Médico para esta instancia.

Como decía el señor diputado José De Mattos, si bien sabemos que es bastante inmediato el tratamiento, a veces es necesario para que los cambios sucedan.

Esperamos el material para hacer eco de los planteamientos del Sindicato.

SEÑOR GRECCO (Gustavo).- Entiendo y comparto la necesidad de dar celeridad al tratamiento de los temas, pero no me apure si me quiere sacar bueno. Es un dicho de pueblo que aplica en este sentido.

Creo que esto debe tener un poco más de discusión, sin caer en lo que el señor diputado Luis Gallo Cantera acaba de decir. Llevamos años discutiendo todo, pero hay que ser ejecutivos. Por ello nos parecía que un plazo como el de la ley de presupuestos –se define ahora y esto necesita ejecución presupuestal- podía ser un marco razonable que nos diera oxígeno, es decir, el tiempo necesario para procesar el debate y hacer los aportes. La idea es tener una herramienta útil para el país. Hay cosas que hay que discutir.

La señora diputada Cristina Lustemberg hacía referencia a una definición conceptual central. No es lo mismo una agencia de evaluación de tecnologías sanitarias que aporta información en forma aséptica, abstracta, analizando evidencias científicas, el costo beneficio o haciendo recomendaciones, que una agencia reguladora, con otras implicancias, involucrándose e interactuando de otra manera.

Nuestro sistema tiene organismos reguladores que están desperdigados en las distintas estructuras del ministerio, y la señora diputada Cristina Lustemberg puede hablar de esto mejor que yo; sería un atrevido si me explayara sobre estos temas. Esta es la primera definición conceptual que hay que hacer.

De hecho, el título de la ley habla sobre la evaluación y el control, pero todo el desarrollo es de una agencia de evaluación. Hay que diferenciar bien. ¿Cuál es la mejor modalidad de agencia que se adapta a la realidad del sistema de salud de nuestro país? ¿Es solamente evaluación o evaluación y control, tomando todos los instrumentos que tiene nuestro país para concentrarlos en una estructura tratando de no generar burocracia innecesaria? Esa es una definición clave.

Hay muchos modelos de agencias en el mundo de los cuales se pueden tomar experiencias, como hacemos hoy con la pandemia; se están tomando las respuestas de los distintos países para saber cuál es la mejor para Uruguay.

El artículo 424 es el de la creación bajo la forma de una institución de derecho público no estatal, lo cual parece ser una figura jurídica razonable de acuerdo a lo que analizamos. Esto permite captar y retener recursos humanos calificados, etcétera, lo que permite cierta ductilidad en cuanto al recurso humano importante, manteniendo los vínculos con el ministerio de salud pública.

El artículo 425 incorpora la definición de tecnologías sanitarias; se trata de buenas definiciones aunque habría que hacer algunas precisiones al respecto porque es un tema muy complejo. Esto ha sido algo que no estuvo en el debate político; no fue tema de campaña. Ahora está en el tapete por la pandemia. Este tipo de discusiones no estuvieron sobre la mesa en la campaña electoral y lo estuvieron poco posteriormente.

La salud de nuestro país es el 9.4 % del PBI, y esto es un altísimo porcentaje de ese porcentaje. Es para tomar con mucha precaución cada movimiento porque la medicina tiende a aumentar sus costos exponencialmente como cada técnica. Y eso necesita un marco regulatorio razonable para que la justicia distributiva pueda ser realmente aplicada.

Los modelos sanitarios altamente mercantilizados y privatizados –como el de Estados Unidos de América- concentran altísimos estándares de calidad, de tecnología y de inversión en sectores de la población que los pueden pagar, pero tienen más de treinta millones de personas fuera de la cobertura asistencial. Eso lo vemos ahora en la pandemia con la alta mortalidad de Estados Unidos de América.

Entonces, cómo administrar con justicia los recursos para asegurar derechos en salud es el enorme desafío porque no todos pueden tener todo, y debemos asegurar que toda la población tenga un piso de derechos que no podemos tocar. Ese es el gran desafío de quien administra en salud. Por ello es necesaria esta herramienta. Incorporar por incorporar y agregar costos en determinados lugares hace que los sectores más vulnerables puedan ver retaceados sus derechos en salud.

El artículo 426 refiere a los cometidos. Tenemos algunos aportes para hacer en cuanto a los cometidos de la salud por lo que decía el señor diputado Luis Gallo Cantera.

Asesorar respecto a la pertinencia y la instalación de equipamientos, servicios y centros de referencia en nuestro país es algo que se podría incorporar. Las actividades de capacitación y de evaluación es otra cosa que se podría incluir.

El artículo 427 dice que se crea un órgano político conformado por tres a cinco miembros, pero no queda claro; eso se verá en la reglamentación. Creemos que debería estar claramente especificado cuántos miembros debería tener.

No está la sociedad civil participando en este órgano; no hay organizaciones de usuarios ni asociaciones gremiales.

El órgano asesor tiene una constitución que para nosotros merece discusión. Está la Escuela de Graduados de la facultad de Medicina, sabiendo que hay muchas. Hay que buscar mecanismos de participación.

El Instituto Pasteur participa en muchas investigaciones que están vinculadas a los procedimientos relacionados con la agencia, pero también hay otras organizaciones que los hacen. Entonces, ¿por qué en el Instituto Pasteur? Brindo el mayor de los respetos a la Escuela de Graduados y al Instituto Pasteur, pero son discusiones a dar.

Se habla de la designación por parte del Poder Ejecutivo, de la planificación y gestión, de la forma de financiamiento mixta que se asegura a través del presupuesto y de los productos que la agencia produzca. Eso parece razonable. Es un tema central si debe ser vinculante o no.

¿La independencia técnica del poder político y de la autoridad sanitaria en la toma de decisiones debe ser vinculante? Hay dos bibliotecas. Nos parece que esa es una discusión que hay que dar, sin dudas.

La accesibilidad pública a los informes nos parece correcto.

Vamos a acercar este material como aporte para la discusión y como punto de partida para el análisis.

No quiero dejar pasar por alto los otros artículos de la ley de urgente consideración que hacen referencia a los recursos para financiar los tratamientos de alto costo. Con respecto a los tratamientos de alto costo ya tenemos alguna discrepancia en cuanto al rótulo. ¿Es alto costo o alto precio? Costo es una cosa y precio es otra. El problema acá es el precio y no el costo. El costo, en realidad, no lo sabemos. Ese es el gran problema de la incorporación de tecnología y de los altísimos costos que la incorporación de tecnología tiene en la salud, pero es un concepto que hay que aclarar.

Nos parece razonable que los fondos de bienes decomisados de la Junta Nacional de Drogas, a través del artículo 434, se destinen a financiar procedimientos de alto precio o tratamientos de alto costo, como dice el proyecto de ley. Pero nos preocupa sobremanera que ese no sea el único mecanismo por el cual se financian estos procedimientos. Dejar liberado a que este sea el único mecanismo por el cual se financian puede llegar a vulnerar muchísimos derechos. Actualmente, a través de lo que analice la autoridad sanitaria, la propia agencia –si tenemos la suerte de llegar a un consenso para crearla-, el piso de prestaciones que hace al piso de derechos de la población para procedimientos, fármacos -y todo lo que está vinculado a la salud- tiene que estar asegurado a través de mecanismos presupuestales claros y concretos porque es un derecho constitucional. No puede depender de aportes de privados o de los bienes decomisados por la Junta Nacional de Drogas. Si esto complementa y alivia la presión fiscal, bienvenido sea. Pero nos parece que no podemos exponer a la población a una pérdida de derechos en cuanto a los mecanismos de financiación previstos por leyes presupuestales anteriores y por la propia Constitución de la República.

Estas son las consideraciones que queríamos hacer por esta exposición de motivos y para enriquecer esta discusión y traer más aportes, no solamente con este análisis primario, sino con nuestro análisis jurídico. Creemos que deberíamos tener una instancia acotada en el tiempo que nos permitiera democratizar y enriquecer el debate de manera de tener la mejor herramienta posible.

Quedamos a disposición de esta comisión y de las distintas bancadas para intercambiar opiniones con el mayor ánimo constructivo, como es tradición en nuestra organización.

Haremos llegar los aportes y cuando ustedes lo dispongan estaremos aquí nuevamente. Les agradecemos que nos hayan recibido.

SEÑORA PRESIDENTA.- Ha sido muy valioso este intercambio que, sin dudas, va a continuar durante todo el período porque siempre es bueno recibirlos para conocer su postura en los distintos temas.

Con respecto a este tema aguardamos el material que acabamos de repasar rápidamente, para poder estudiarlo en profundidad y, como decía la colega Reisch, analizar el articulado del proyecto de ley y abrir una nueva discusión.

Por lo tanto, llegada dicha instancia, va a ser un gusto contar con vuestra presencia nuevamente.

Muchas gracias.

(Se retira de sala la delegación del Sindicato Médico del Uruguay.- Ingresan representantes del Colectivo Madres del Cerro)

——A efectos de considerar el asunto que figura en segundo término del orden del día: "Voluntad Anticipada de Recibir Tratamiento en Caso de Consumo Abusivo de Drogas. Normas", la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene el agrado de recibir a representantes del Colectivo Madres del Cerro, integrada por la señora Gabriela Jost y por el señor Pablo Delfino, a quienes agradecemos mucho su tiempo y los testimonios que puedan darnos con respecto a esta problemática.

SEÑORA JOST (Gabriela).- Algunos integrantes de esta Comisión me conocen, ya que hace muchos años que estoy en este camino. Soy mamá de un chico consumidor de drogas y hace dieciséis años que vengo luchando por su vida. Mi hijo ha estado internado muchas veces, tanto en el país como fuera de él. Asimismo, ha estado en CTI y también preso, todo a causa de las drogas y no por cometer delitos, sino por desacatar la orden de estar en la puerta de mi casa.

Lo que hoy queremos mostrar con este proyecto que presentamos, que fue una creación nuestra, es que la persona por su propia voluntad no puede sostener un tratamiento. Al no poder hacerlo entran a lugares para ser atendidos y a los pocos días vuelven a salir sin que nadie les pueda decir que se queden, porque no tenemos nada que nos ayude en ese sentido.

En este proyecto de ley nosotros planificamos que la persona en su uso de razón pueda firmar un poder autorizando a dos personas responsables para que se hagan cargo, en caso de ser necesaria una intervención o una internación, de tomar las medidas necesarias para poder internarla. A su vez, no se podría abandonar el tratamiento en un plazo menor a noventa días, que sería la primera etapa, es decir, la desintoxicación de la persona en un consumo abusivo de drogas.

Creemos que es muy importante todo esto, ya que cada día vemos morir más hijos. Por su parte, las cárceles siguen llenas de chiquilines que no han podido salir adelante y tenemos la tasa más alta de suicidios en el país, por la frustración de no lograr salir de esta problemática tan complicada.

SEÑOR DELFINO (Pablo).- Buenas tardes.

Este proyecto de ley pretende que se pueda generar una instancia en que la familia, padre, madre o tutor, tenga la potestad real de seguir la rehabilitación de su hijo.

Inclusive, el adicto en condición de consumo manifiesta su voluntad de entrar en una rehabilitación, pero no puede controlar el período de abstinencia. Ese período es posterior a la internación y empieza con la desintoxicación. Podríamos pasarnos horas mostrando material, comentando o leyendo testimonios de madres que desesperadamente ven cómo -con un esfuerzo económico impresionante para internar a sus hijos en una clínica, para que empiecen su rehabilitación- inevitablemente, el mismo adicto que estaba convencido de querer rehabilitarse y salir de la droga, a los cinco, seis, siete, ocho o diez días se escapa de cualquier manera. Igual se tiran de un tercer piso, para poder salir a conseguir la droga que le está pidiendo su cuerpo y no su razón.

De la misma manera que en su momento se habilitó a las personas a que pudieran decidir sobre la voluntad de no recibir más tratamiento médico en determinadas condiciones, que forman parte de la exposición de motivos que nosotros hicimos que, en definitiva, es la decisión de decir: "Bueno, si llego a tal estado no quiero que me sigan interviniendo clínica o médicamente con tratamiento y deseo que me dejen ir.", entendemos que ese mismo amparo, esa misma posibilidad debería tener el adicto, pero para salvar su vida,

Esto lo estaríamos haciendo en un momento de lucidez, frente a un médico, es decir, que no dejamos afuera la ciencia, frente a un escribano público, o sea que le damos un marco legal determinado, y nombrando un titular y un suplente, con la posibilidad de que si pasara algo con el titular hubiera una segunda persona que pudiera seguir encauzando o encaminando la rehabilitación del adicto. A efectos de cumplir con todo eso, se haría una declaración jurada para que después, justamente, cuando empiece la rehabilitación, sea el padre, madre, tutor o quién esté designado en ese documento el que pueda decir: "No, no salgas", dentro del centro de rehabilitación, primero por tres meses, luego seis y el proyecto tiende a que pueda ser hasta por un período de un año. ¿Por qué? Porque la experiencia de las madres de los casos a nivel médico indica que esa rehabilitación tiene que ser fuera del hogar, tiene que ser en un lugar totalmente aislado, fuera del vínculo con absolutamente todo. Inclusive, en la mayoría de los lugares hay hasta una aislación de la propia familia. Eso es lo que queremos manejar.

Otra cosa muy importante que tiene este proyecto es que no genera ningún gasto al Estado. Nosotros no le estamos pidiendo al Estado que ponga un peso, no queremos que se haga cargo de nada. Lo único que pedimos es que posibilite que el padre, madre o tutor pueda definir la salida o no de la persona internada en el centro de rehabilitación. Aquí se mencionan los centros de rehabilitación que hoy o mañana, por supuesto, puede lograr el Estado, a través de la infraestructura que tiene, de nuevos proyectos o de lo que sea y de los privados que ya existen. Reitero: no estamos obligando a nada, no le estamos pidiendo al Estado que se haga cargo de ningún costo. Esto no tiene absolutamente ningún costo para el Estado.

Por eso, y como pueden ver, es un proyecto de ley cortito, conciso, que no pretende abarcar más que ese punto específico. Dennos la posibilidad de que el padre, madre o tutor, con el adicto en condiciones, frente a un escribano público y a un médico que certifique el estado de conciencia apto, renuncie o transfiera a su padre, madre o tutor, la posibilidad de decir si sale o no de ese tratamiento.

Vuelvo a repetir: nosotros peleamos dentro de la interna con Madres del Cerro porque son madres que están en llaga viva. Como les dije podría pasar más de una hora dando testimonios de ayer, de anteayer, de que lo recibí, le di de comer, lo tranquilicé, lo bañé, le di ropa y empezó a pedir plata para la droga, su tono de voz comenzó a subir y esto termina en una situación violenta en la que tienen que intervenir los vecinos, para ayudar a echarlo a la calle.

Como les decía: la rehabilitación dentro del hogar es prácticamente imposible, sobre todo la del adicto a la pasta base. No se puede dar por varias condiciones: porque no se tiene infraestructura y porque los padres no tenemos la preparación adecuada para poder hacerlo. Lo que tenemos es un amor incondicional por los hijos, pero todos los tratamientos vinculados, como Narcóticos Anónimos y demás terminan siempre planteando que hay un momento en que hay que cerrarle la puerta al drogadicto y dejarlo afuera. Tener que hacer eso es como clavarle diez puñaladas a una madre o a un padre. Sin embargo, no hay más remedio que hacerlo para poder lograr que toquen fondo de manera de generar una rehabilitación.

Como decía, las condiciones reales para que haya una rehabilitación a largo plazo no están dentro del hogar. Repito: no se le está pidiendo dinero al Estado; lo que se está solicitando es que podamos definir que el esfuerzo que hace esa familia para que el adicto entre a un centro de rehabilitación no se tire a la calle. Acá hay gente que ha

vendido casas para pagar un sistema de rehabilitación y se ha visto frustrada justamente por la imposibilidad de que el adicto permanezca dentro del centro en ese período que sabemos que es bravísimo para él, pero que hay que pasarlo, porque los casos que realmente tienen rehabilitación y duran son los que pasaron por eso.

No estamos descubriendo la pólvora ni estamos diciendo algo que no tenga una base científica fuerte y supercomprobada. Lo único que estamos pidiendo es la posibilidad de que se nos deje poder decidir sobre la inclusión o la salida del adicto en esas condiciones.

SEÑORA JOST (Gabriela).- Quería agregar un comentario.

Mi hijo, Santiago, tiene hoy veintinueve años. Lleva dieciséis años de carrera. Hace un año me rogó que lo internara, pero acá en Uruguay no lo aceptaban en ningún lado, porque él entraba y abandonaba, es decir, que ocuparía un lugar que otro, tal vez, podría sostener más tiempo. Entonces, acá en Uruguay no conseguimos nada. Hoy, mi hijo cumple nueve meses en una clínica de rehabilitación argentina, privada y cerrada. Es decir: él fue por su propia voluntad y allí firmé para que él sostuviera este tratamiento y todos los días me llama llorando y me dice: "Gracias, mamá, porque me seguís salvando la vida".

Nada más.

SEÑOR DELFINO (Pablo).- Quisiera agregar algo.

En este proyecto de ley le damos también la posibilidad al adicto de que después que esté realmente recuperado, no dentro del período de rehabilitación, vuelva atrás en la designación que hizo. No le estamos cerrando para siempre la posibilidad de que pueda irse o no. Cuando esté rehabilitado, cuando esté fuera del centro, él puede recurrir directamente también a un médico, con un escribano y labrar un mismo documento que derogue el primero, que le permitió a su padre, madre o tutor la internación.

En definitiva, creemos realmente que le estaríamos dando todas las posibilidades al adicto de recuperación, de salirse y ser nuevamente alguien integrado a la sociedad y lo estamos haciendo porque sabemos -por las otras intervenciones que tuvimos el año pasado en la Comisión- que esto no genera costos para el Estado. No tienen que poner un peso ni asignar recursos a ningún lado. No tiene que entrar en ningún presupuesto y ningún Ministro de Economía y Finanzas nos tiene que habilitar ningún peso para nada.

A su vez, nosotros ya nos hemos reunido, y lo seguimos haciendo, con el Comisionado Parlamentario para el Sistema Carcelario, con la Asociación de Magistrados del Uruguay, con los fiscales, con el Ministerio de Salud Pública. Todos los otros componentes vinculados ya están encaminados, encauzados, seguimos conversando con ellos y todos están de acuerdo. Ellos mismos nos dicen que tienen superpoblación en prisión. Nosotros les pedimos que nos permitan poner al adicto en un centro de rehabilitación que no le cueste nada al Estado. Nos dicen que sería fantástico, ya que en las cárceles hay tres veces más cantidad de presos que la que debería haber. Nos dicen: hoy, cuando un adicto entra en la cárcel se empieza a fundir a la familia. Lo mejor que le puede pasar a un adicto en este país es que entre preso, porque tiene casa, comida y droga. La familia empieza a recibir llamadas para que se le gire a determinado número de cuentas de Abitab o lo que sea, determinada cantidad de plata bajo amenazas. Nos dicen que si no lo hacemos le parten las piernas, si no, esto, si no, lo otro. Todo eso es para pagar el consumo allí dentro.

Nuestra organización ya abarca todo el país; están pidiendo que vayamos para el interior a nuclearnos con gente que tiene la misma problemática, que ha perdido su casa para pagar el consumo de su hijo en cárcel. Lo que pretendemos es sacar toda esta problemática y cualquier otro proyecto de ley para otra situación que pueda ser bien entendida; fantástico; apoyamos todo lo que sea por la recuperación del adicto. Lo que queremos es que nos den esa posibilidad.

Nos encantaría que ustedes hubieran tenido ya la oportunidad de leer el proyecto y si tienen alguna pregunta o comentario les pedimos por favor que lo hagan, porque resulta difícil para nosotros, que ya estamos tan comprometidos hace tanto tiempo con el proyecto, encontrar el agujerito por donde se filtre algo o algún problema que pueda tener y que de repente, no estamos viendo.

Entendemos que nosotros presentamos este proyecto con el ánimo de que no sea un ciento por ciento cerrado, es decir que si a alguien se le ocurre una mejora sería bueno que nos la hicieran saber. Queremos que salga lo mejor posible y llegamos a esto con todo el asesoramiento jurídico y parlamentario. Está todo bárbaro, pero quisiéramos escucharlos si es que pueden tener alguna consulta o aporte.

SEÑORA PRESIDENTA.- Muchas gracias por vuestra exposición.

Nuestra idea es hacer una ronda para que los señores representantes puedan hacer las preguntas que consideren pertinentes y ustedes podrán luego responder las consultas.

En lo personal, les agradezco muchísimo por vuestras intervenciones. En lo que a mí y a mi partido respecta puedo decir que este es un tema que nos sensibiliza muchísimo.

Cuando me enteré que este proyecto iba a reingresar a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social realmente me pareció de orden darle prioridad, porque consideramos que es un tema al que debemos buscarle solución. Si no es exactamente como se está planteando, debemos buscar la manera de que esto se pueda llevar adelante, porque es un tema que aqueja a nuestra sociedad desde hace muchísimos años.

De mi parte, me comprometo a darle celeridad y a apoyar este proyecto que nos traen hoy.

SEÑOR DELFINO (Pablo).- Me acordé de algo que creo que es importante comentarles.

Hace un par de meses, a principios de marzo, tuvimos también una reunión aquí con el Comisionado Parlamentario para el Sistema Carcelario, Juan Miguel Petit, y con la vicepresidenta, Beatriz Argimón. Él dio un dato interesantísimo. Dijo que el 80 % de los presos entre 18 y 35 años que ocupan las cárceles por delitos menores son adictos.

Nosotros pretendemos que no lleguen a esa instancia y que, justamente, el esfuerzo que se pueda hacer con la familia logre dar vuelta esta situación. Yo les diría que Uruguay y el mundo tienen una pandemia y no se llama coronavirus (Covid- 19); se llama droga y la venimos sufriendo hace mucho más que tres meses. Los hijos se vienen muriendo dentro y fuera de la cárcel por consumo. Todas estas son las características de lo que hemos aprendido en estos dos meses que se llama pandemia. Ninguno de nosotros sabía lo que era una pandemia, pero la verdad es que lo que está pasando con la droga, no sólo en Uruguay, sino en Argentina, en Europa, gente en Finlandia, madres que se han acercado al grupo a través de las redes sociales también están viviendo esta misma problemática, quizás con otros recursos, pero no estamos hablando de eso. Sin lugar a dudas esto sí es una pandemia. Pedimos por favor que se haga algo. Este es nuestro aporte y lo que queremos hacer. No queremos que se vaya por la borda el esfuerzo que hacen las familias por recuperar a sus hijos.

Gracias.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía Inés).- Primero que nada quiero agradecerles que estén hoy acá.

En lo personal, logro imaginarme la situación de angustia que deben estar sufriendo.

Nosotros nos comprometimos, yo, por lo menos, que es la primera vez que estoy en esta Comisión y en el Parlamento, a darle prioridad al tratamiento de este tema.

Queremos sumar y no partir de cero, es decir, a partir de un planteo de volver a trabajar el proyecto, también podemos considerar aportes que se hicieron en su momento y convocar a algunos especialistas, porque hay cuestiones que tienen que ver con lo jurídico, con la salud y con la dinámica cultural.

Realmente, considero importante que podamos encontrar un camino de respuesta y lo queremos hacer con seriedad, sin que esto signifique la extensión indeterminada de los plazos. Por eso fue la celeridad con que los recibimos, para que sea uno de los proyectos prioritarios a abordar para tratar de encauzar y adoptar una definición.

A eso nos comprometemos. Si de ello resulta que sale este proyecto, está bien. El punto es que todos coincidimos en la necesidad de encontrar las mejores respuestas. Reitero: será este proyecto, con modificaciones o no; será otro, pero la prioridad es encontrar una alternativa.

SEÑOR DE MATTOS DE MELLO (José Luis Alfredo).- Estoy encantado de recibirlos.

Estoy de acuerdo con lo que plantea la señora diputada Lucía Etcheverry.

De mi parte, van a tener todo el apoyo que sea necesario. Intentaremos lograr, rápidamente, en este período, lo que ustedes pretenden.

Por supuesto, interiorizamos todos los planteos que se han hecho en el sentido de consultar a quienes puedan asesorarnos en el tema. Si bien se trata de un pedido puntual de tratamiento del paciente adicto, también se han mencionado otros aspectos a solucionar. Pero lo que solicitan los familiares es una herramienta necesaria para que los adictos puedan recibir tratamiento; no se trata de una medida de internación compulsiva, sino de una forma de que accedan al tratamiento.

Sabemos cómo es la adicción a las drogas. En el interior del país tenemos poco apoyo y pocas instituciones que puedan aceptar a pacientes adictos. En lo personal, vivo

en el norte del país, en Tacuarembó. En aquella zona hay un solo centro, en Artigas; está muy limitado y tiene pocos recursos. Tenemos pacientes y conocidos adictos que han salido adelante, pero necesitan apoyo permanente.

Reitero que tienen todo mi apoyo; trataremos de proceder con la celeridad que corresponde.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- Coincido con los diputados que hablaron previamente.

Leímos la versión taquigráfica de la sesión de noviembre del año pasado, cuando ustedes vinieron a esta Comisión. Cuando la señora diputada Reisch decidió retomar el tema, también revisamos la opinión de diferentes instituciones académicas y científicas involucradas. Inclusive -como decía la señora diputada Etcheverry-, en la sesión de ayer nos comprometimos, como bancada, a retomar esta cuestión con el tratamiento de este proyecto de ley, a recabar toda la evidencia que pueda haber, a ver qué se contrapone con la medida de voluntad anticipada, qué prestaciones tienen que ver con la Ley de Salud Mental, con los derechos de los usuarios, etcétera. La idea es que, a punto de partida de esta ley, podemos resolver un tema de altísima sensibilidad. Por eso, escucharlos a ustedes, a nosotros, como legisladores, nos ratifica el motivo por el que estamos ejerciendo esta función; genera mucha sensibilidad la temática que vivencian.

Nos comprometemos a buscar todas las herramientas que permitan ir solucionando este problema que, dado su carácter multidimensional, quizás solo se pueda resolver por partes.

Cuando hablaba Gabriela Jost, me quedé pensando en citar al doctor Juan Miguel Petit, comisionado parlamentario. Al hacer la actualización del tema con algunos invitados, podemos recurrir tanto al Ministerio de Salud Pública como a los que se desempeñan en otras áreas. La consulta al comisionado y a la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo nos permitirá un abordaje real y concreto de una situación a la que hay que ver cómo dar solución, teniendo en cuenta lo que plantean en este proyecto de ley.

Nos comprometemos a avanzar en esto.

SEÑORA REISCH (Nibia).- Bienvenida, Gabriela. Bienvenido, Pablo. Hemos trabajado mucho juntos, estos últimos años. Ayer les explicaba que este proyecto de ley lleva mi firma solo porque fui la única legisladora que tuvo la voluntad de presentarlo

porque, lamentablemente, vinieron en forma reiterada a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social y recorrieron muchos despachos, sin encontrar eco para sus pedidos. El proyecto lleva mi firma pero fue elaborado por la organización que ustedes integran.

Todos sabemos de la problemática no solo por lo que leímos en las versiones taquigráficas de sesiones anteriores, sino porque convivimos en sociedad y tenemos casos cercanos de familiares, amigos o conocidos; familias, porque el problema no es solo de la persona que sufre la adicción, sino de todo el entorno familiar. Sabemos lo que ha sido la lucha de Gabriela por Santiago; hemos mantenido un seguimiento permanente, como también lo hacemos con el resto de los integrantes del colectivo.

Quiero consignar que el planteo no es solo de Madres del Cerro, sino que hay una red nacional de familiares de adictos. Esta problemática se constata en Carmelo, en Colonia, en todos los puntos del país; no está focalizada en una ciudad ni en un departamento, sino que abarca todo el Uruguay.

Por hechos notorios, no pudimos avanzar. En aquel momento, no contamos con el apoyo de la bancada del Frente Amplio, por motivos que fundamentaron oportunamente.

Siempre fuimos muy claros en cuanto a que no pretendemos que este proyecto se vote tal como está, sino que sea el puntapié inicial para encontrar soluciones.

Los gobiernos de los últimos años tomaron algunas medidas con respecto a las adicciones. Comparto plenamente las acciones que, en su momento, el expresidente Tabaré Vázquez llevó a cabo para combatir el tabaquismo. Pero también entiendo que en cuanto a la rehabilitación de adictos no se hizo absolutamente nada en los últimos años. Como todos sabemos, la situación se va agravando. No es algo que solo percibimos; las estadísticas avalan esta idea. Llegó el momento de dar una herramienta para que las familias puedan rehabilitar.

Costos siempre habrá. El Estado deberá asumir una parte del gasto que implica la recuperación de gente que no tiene recursos para pagarla, pero yo no lo veo como un gasto, sino como una inversión, y no una inversión económica, sino para recuperar vidas, para reinsertar a la sociedad a gente como Santiago, por ejemplo, que siempre quiso rehabilitarse y así lo expresaba, pero cuando estaba bajo el efecto de las drogas, se negaba y la familia no tenía ninguna herramienta para internarlo.

Lo que establece el proyecto es que alguien que tiene problemas de adicción a la droga, en el momento en que esté lúcido y apto para hacerlo, pueda firmar la voluntad

anticipada de ser rehabilitado. Se trata de habilitar a la familia o a un tutor a que puedan internar a la persona para que sea rehabilitada, como es su deseo cuando está bien.

Los felicito por la lucha que han llevado adelante. Reitero que el proyecto lleva mi firma porque yo pedí su desarchivo y volví a presentarlo. Insisto: puede ser la base de una iniciativa que se mejore, pero necesariamente debemos buscar una solución a este problema. Creo que esta debe ser una de las prioridades de esta Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, como mencionaba la señora presidenta. Espero que ahora, que tenemos los cinco años de esta nueva legislatura para avanzar en el tema, podamos concretar soluciones reales. La finalidad es precisamente esa: encontrar soluciones.

Insisto: estamos dispuestos a recibir los aportes que se nos acerquen; inclusive, se podría presentar otro proyecto de ley que reuniera los aportes de todos. Se trata de encontrar la solución que tantas familias están buscando y a la que, si no tienen $ 50.000 o $ 60.000, no pueden acceder. Esa es la realidad hoy por hoy; más allá de la voluntad, hay gente que no dispone de los recursos. El señor diputado De Mattos comentaba que él ve esta problemática en Tacuarembó; yo la he visto en Colonia y cada uno la observa en sus comunidades.

Les agradezco que hayan vuelto a la Comisión. Les agradezco toda la lucha que están llevando adelante no solo por los hijos y familiares propios, sino por cada persona que se les acerca. Muchas veces, cuando me llegan pedidos de cierta información, derivo a la gente con Gabriela, que está dispuesta cada día, a cada hora, a orientar a quien lo solicite. Te agradezco, Gabriela, por tu permanente disposición a ayudar a quien lo requiera.

Invito a todos los miembros de la Comisión a tratar de encontrar una solución para esta problemática.

SEÑOR DE MATTOS DE MELLO (José Luis Alfredo).- Señora Jost, ¿podría decirnos cuánto le cuesta por mes el tratamiento de su hijo en Argentina?

SEÑOR JOST (Gabriela).- En Uruguay soy una mamá que tiene una trayectoria en este camino: soy operadora terapéutica, acompañante y consejera en adicciones. Trabajé en comunidades de diferentes países. No vivo de eso; estudié para poder enfrentar la enfermedad de mi hijo y llevarla de otra manera.

En Uruguay no conseguimos nada que él pudiera sostener. Yo conseguí una beca en Argentina. Hoy por hoy estoy pagando US$ 600 por mes, y reitero que es una beca. Los tratamientos en Argentina salen entre US$ 1.000 y US$ 1.500 por mes.

SEÑOR DELFINO (Pablo).- No es mi intención marcar el funcionamiento de la Comisión ni la forma en que ustedes vayan a encarar este tema pero, como representante de este grupo, vuelvo a hacer hincapié en la necesidad de separar las cosas.

Nosotros podemos aportar en lo que refiere al narcotráfico y hasta la solución final en todas las aristas. Se lo hemos dicho al jefe de Policía de Montevideo: no hay nadie que tenga más información que las madres sobre las bocas de venta de pasta base, nadie. Y conocemos todas las etapas intermedias por las que pasa un adicto. Cuando un adicto llega a delinquir y pasa a ser un problema para la sociedad, ya destrozó una familia; ya le robó a la mamá, a la abuela; se robó la garrafa, las cacerolas de la mamá; le robó los championes al hijo o al hermano, y vendió los suyos. Repito: cuando llega a ser un problema para la sociedad ya hay una familia destruida.

Entendemos toda la globalidad del problema porque lo vivimos. Por eso queremos que se vaya por partes. No estamos en contra de la Ley de Salud Mental; nos parece fantástico que sigan trabajando al respecto, pero no se ha logrado que se le adjudique el presupuesto que estamos totalmente de acuerdo que se merece. No queremos que este pedazo del problema entre en esa dinámica de "ahora cómo hacemos para que el Estado aporte".

La OMS y la Ley de Salud Mental establecen que el adicto es un enfermo; eso es claro. Entonces, como sociedad, debemos atenderlo. Nosotros siempre usamos la comparación de que para nosotros un adicto es como un enfermo de cáncer: cuando a alguien se le diagnostica un cáncer nadie lo insulta porque fumó treinta años; la mutualista o el hospital le brindan un tratamiento. Pero entender esto insumió cuarenta años. No queremos esperar cuarenta años para que se entienda cómo tratar al adicto.

Hay que considerar que la adicción tiene las mismas consecuencias que padece un enfermo de cáncer. Me refiero a que se hace una inversión por parte de la familia, de la sociedad médica o el Estado y el enfermo de cáncer tiene tres opciones: se recupera para siempre, se recupera y recae, o muere. Ocurre exactamente igual con el adicto.

Nosotros tenemos muy claro cómo es toda esta problemática; la vivimos a diario. Lo que pedimos es que no nos perdamos en el afán de resolverlo todo. Nosotros también

queremos ser partícipes de la solución de los otros pedazos. Tenemos muchísimas ideas para aportar, que quizás sirvan o no, pero las tenemos por nuestra experiencia. Pero el proyecto es otra cosa. Esto está planteado de esta manera, justamente, para que no entre en esa vorágine de "ahora tengo que asignar recursos en el presupuesto; quién se va a encargar de los que no pueden pagar el tratamiento", etcétera. Esa es otra historia. En el proyecto ponemos que si el internado va a un nosocomio público porque el Estado ya pudo resolverlo por otro lado, a través de la Ley de Salud Mental, de un tratamiento en la sociedad médica o lo que sea, que los padres, madres o tutores tengan la posibilidad de que se quede ahí. No estamos hablando de quién financia, cómo paga, si el adicto tiene o no recursos para el tratamiento; creemos que eso es harina de otro costal; forma parte del problema pero es otra parte del problema. Después veremos cómo se le brindan recursos a la Ley de Salud Mental, cómo la modificamos, cómo le agregamos presupuesto, quién se va a hacer cargo del que hoy está en la calle.

Esto último lo hemos hablado con el doctor Petit, con el Ministerio de Desarrollo Social, con el de Salud Pública. ¿Qué hacemos con el adicto que está en la calle? Intervenimos en el caso de la joven que tenía Covid 19 que era adicta y se fugó; la habían mandado para la casa mientras esperaba un resultado y se fue a buscar droga; apareció en Libertad, departamento de San José. Tuvieron que llamar a la Policía para poder internarla y, cuando pudieron hacerlo, debieron atarla para mantenerla ahí. ¿Y por qué la ataron? ¿Porque tenía Covid 19? No; porque era adicta en abstinencia. Lo que determinó la Justicia fue mandarla a la casa, con un 222 en la puerta las veinticuatro horas. ¡Se estableció que un policía estuviera las veinticuatro horas para hacer una tarea imposible! Lo digo porque les aseguro que, si ese adicto se quiere escapar, aunque tenga un policía en la puerta de su casa las veinticuatro horas, va a hacer un agujero y se va a ir por una cloaca; se va a escapar.

Nosotros conocemos todas las aristas del problema; las entendemos y estamos dispuestos a colaborar y a aportar lo que sea, pero pretendemos que esto sea una tortita diferente. ¿Por qué? Porque no queremos que se tiren por la borda los recursos que las familias disponen para que la recuperación sea definitiva, porque si el adicto no se recupera, va a seguir consumiendo, delinquiendo y representando un costo altísimo para la sociedad. Somos conscientes de que el enfermo adicto implica un costo altísimo para la sociedad. Queremos sacar ese costo, no agregar más.

SEÑORA JOST (Gabriela).- El año pasado, fuimos a derechos humanos. La persona que estaba al frente en aquel momento nos decía que no tenía ni noción de lo que se vivía con un adicto en la casa; no tenía ni noción de lo que una madre pasaba cuando la llamaban para reconocer un cuerpo. Ella nos preguntaba: "¿Cómo les niegan el derecho a internarlos?". Creo que el apellido de la señora era Pratt. Ella empatizó mucho con nosotros; nos decía que no querría estar en nuestro lugar. Lo que el grupo de mamás que fuimos le contamos no lo había escuchado de nadie. Ella no sabía que las madres de adictos tenían esas vivencias porque ninguna madre de adicto había llegado a derechos humanos a decirle lo que pasaba.

El año pasado también nos reunimos con un grupo de doctoras psiquiatras que trabajan en el tema de drogodependencia. Ellas nos dicen que están a favor de lo que estamos haciendo, que sigamos adelante.

A esta Comisión también vinieron representantes de la Facultad de Psicología. Yo quiero aclarar que nosotros no queremos sacarles derechos a nuestros hijos; todo lo contrario. Lo que estamos pidiendo es que tengan el derecho a la vida.

Como ya se dijo, el año pasado llamamos a la Comisión cuando la propuesta se desestimó. Vinieron a dar su opinión psicólogos de la Facultad de Psicología y también médicos. Insisto en que no queremos vulnerar derechos de las personas. Yo no quiero tener un hijo inútil; quiero tener un hijo con vida y, gracias a Dios, hoy la tiene. Pero hay muchas mamás que hoy no pueden decir esto porque sus hijos están muertos, porque se suicidaron, porque los mataron en un ajuste de cuentas…

Ya hemos perdido muchos años. Yo hace más de diez años que vengo suplicando que nos ayuden a enfrentar todo esto. ¡Diez años! Empezamos esta trayectoria con Rocío Villamil y todavía no hemos conseguido una respuesta.

SEÑORA PRESIDENTA.- Muchísimas gracias por el testimonio y por evacuar nuestras consultas.

Como les dije, el espíritu de la Comisión es darle prioridad a este tema. Buscaremos la manera de que el proyecto, quizás con algún agregado, pueda ser considerado.

Felicito a la señora diputada Nibia Reisch por traer nuevamente este proyecto a la consideración de esta asesora, con la intención de encontrar una solución a la problemática que estas familias enfrentan día a día.

Felicito a la delegación que nos visita, además de por el proyecto, por la fuerza de voluntad que tienen para afrontar día a día esta situación; me imagino que son ejemplo para muchos padres que no encuentran respuestas y ven en ustedes la entereza necesaria para seguir adelante.

Les agradezco por el tiempo que han compartido con nosotros durante esta visita. Si es necesario que vuelvan a exponer sobre este tema, seguramente serán convocados nuevamente por la Comisión.

Muchas gracias.

SEÑOR DELFINO (Pablo).- Muchas gracias a ustedes.

(Se retiran de sala la señora Gabriela Jost y el señor Pablo Delfino)

——Se pasa a considerar el asunto que figura en tercer término del orden del día: "Procedimiento diagnóstico de Covid- 19. Se solicita al Poder Ejecutivo la remisión de la correpondiente iniciativa a fin de disponer el acceso gratuito a los usuarios".

Esta minuta de comunicación fue presentada en el día de ayer, a última hora, durante la sesión de la Comisión.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía Inés).- Tal como lo planteamos en la sesión de la Comisión del día de ayer, esta minuta de comunicación recoge algo que ya está resuelto por decreto, que es la integración de los procedimientos de testeo de Covid- 19 y de vacunación a las prestaciones que están dentro del PIAS y cubre el Fondo Nacional de Salud. Lo cierto es que estos procedimientos, al ser realizados en domicilio, no deberían tener un costo adicional para los usuarios de cada uno de los prestadores de salud. Eso se establece claramente y está acordado dentro de la reglamentación del Fonasa, por tratarse de prestaciones que se integran al plan de atención. Por ese motivo, acompañamos la medida de integración que se dio en el Decreto Nº 118/2020 del Poder Ejecutivo y solicitamos que se realice alguna otra acción administrativa que establezca lo improcedente del costo para el usuario. Nos parece, en principio, que esto no genera situaciones adicionales de irregularidad ni costos adicionales para los prestadores, porque está reglamentado. Se ha dado una situación de diversidad en cuanto a la resolución de los prestadores, pero los test están dentro de lo que establece el PIAS, y ese costo ya lo debieron acordar en el Ministerio de Salud Pública cuando, por decreto, quedaron establecidos dentro de las prestaciones. En el caso de las vacunas, esto ya sucede hace años, y en este caso, además, las proporciona el Estado.

Por lo tanto, se trata de ser consistente con las medidas sanitarias de cuidado y protección de la salud que el gobierno está planteando cuando toma la iniciativa de incorporar estas prestaciones al PIAS. Es eso lo que estamos pidiendo que se acompañe para presentar luego al pleno de la Cámara. Se trata de solicitar una aclaración, un acto administrativo que fortalezca la decisión ya tomada por el Poder Ejecutivo cuando incorpora el test y la vacunación al PIAS para preservar al conjunto de la población en esta situación económica compleja, de modo que no tenga que disponer de más recursos para cumplir con medidas que están pensadas para cuidar de todos.

En el día de ayer se planteó solicitar la ampliación de información al Ministerio de Salud Pública. Quisiera saber si eso se hizo.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- Complementando lo que decía la señora diputada Etcheverry, quiero destacar que estamos planteando al Poder Ejecutivo una minuta que tiene una modalidad de transitoriedad, concepto que tenemos que incorporar en el contexto de pandemia que estamos viviendo, y refiere a situaciones específicas que debería protocolizar el Ministerio de Salud Pública mediante la Junasa junto con los prestadores de salud. Reitero que se trata de una medida transitoria que nos parece de suma importancia que se reglamente. Si bien valoramos mucho la inclusión de estas prestaciones en el PIAS, sabemos que su financiación debe establecerse en forma clara por parte del Ministerio de Economía y Finanzas y del Ministerio de Salud Pública en la declaración jurada que cada institución firma con respecto a la economía de la salud y a las prestaciones que tienen que cumplir de acuerdo a los contratos de gestión. Sabemos que se incorporaron, pero queremos tener hoy la respuesta del Poder Ejecutivo como garante de los derechos de los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud, sobre todo de los que están incluidos en las instituciones de asistencia médica colectiva.

Hoy es muy importante la gratuidad del testeo, pero también lo que tiene que ver con las vacunas indicadas por el Certificado Esquema de Vacunación, como se mencionaba ayer. Estamos hablando de protocolizar -y eso sí compete al Ministerio de Salud Pública- qué tipo de pacientes deberían acceder a la vacunación domiciliaria por incapacidad o por el riesgo que correrían al salir de su domicilio. Nos referimos a pacientes con accidentes vasculares, cuadriplejias, y una cantidad de patologías para las que se indica la vacuna antiinfluenza o antineumocóccica, que no se pueden movilizar, y no a los que siguiendo el distanciamiento social y las medidas de precaución pueden acercarse a un centro de vacunación del país. Se trata de una medida excepcional,

transitoria y de suma pertinencia que garantiza el acceso a este servicio en una situación de pandemia. Todo lo que ayude a sortear las barreras de acceso va a ser una medida de alto impacto en la salud pública, entendida con la multidimensionalidad del término. No puede suceder que una institución cobre una tasa moderadora de un determinado monto y la otra cobre cinco veces más.

SEÑOR DE MATTOS DE MELLO (José Luis Alfredo).- Estuve averiguando cómo es el procedimiento porque está protocolizado, es transitorio, debe estar autorizado por la división técnica y el Ministerio tiene la potestad de prorrogarlo por más de noventa días. Hay dos situaciones en las que el Ministerio paga a las IAMC y a todas las instituciones. Una es cuando se trata de infecciones respiratorias agudas graves con neumonía o infecciones respiratorias con insuficiencia respiratoria y la otra cuando se trata de infecciones respiratorias tipo influenza sin insuficiencia respiratoria y sin neumonía. En Tacuarembó, de esto se hace cargo el Ministerio de Salud Pública directamente porque hoy se está incorporando un centro para diagnóstico de Covid- 19. En las instituciones que conozco, esto se está haciendo y no se cobra; las notas se envían al Fonasa, pero todavía no se han cobrado porque eso recién empezó. Tampoco se cobra la vacunación de la gripe ni las otras; a los pacientes que no pueden concurrir a vacunarse por los riesgos que correrían o porque no se pueden trasladar, se los vacuna en la casa. La minuta sería para recordar al Ministerio el cumplimiento de esta normativa.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Hay algunas excepciones que no están contempladas. Me da la sensación de que el Ministerio y la Junasa deben tomar una medida con respecto al copago del Covid- 19 porque ahora, por ejemplo, empiezan las coordinaciones quirúrgicas y hay un protocolo que no está totalmente definido. Solamente hay un bosquejo que el Ministerio envía a las instituciones, y cada institución hace sus ajustes. Entonces, me parece que podemos aprovechar la minuta de comunicación e incorporar también este aspecto, porque ocasiona problemas.

Se habrán enterado de que hace dos o tres días a un chiquito de nueve años, de Juan Lacaze, se le iba a coordinar no sé qué tipo de cirugía, se le hizo el test de Covid-19 y le dio positivo, aunque era totalmente asintomático. No sé por qué se lo pidieron. La Sociedad de Cirugía del Uruguay había solicitado que a todos los pacientes que fueran operados de coordinación se les hiciera el test de Covid- 19, pero el problema es que los test no alcanzan; se están reservando específicamente para esas dos situaciones que el señor diputado De Mattos acaba de mencionar: cuando hay insuficiencia respiratoria

grave con neumonía o influenza, los demás casos no están contemplados. Pero como esto tiene un costo importante, no se está haciendo. Lo que ahora recomiendan es que la persona, antes de operarse, cumpla un aislamiento, con todo lo que conlleva que alguien sano, que por ejemplo se va a operar de la vesícula y seguramente a las 48 horas esté en la casa, tenga que estar catorce días antes en cuarentena por no hacerse el test de Covid- 19. Eso lo maneja de forma diferente cada institución. Por ejemplo, en algunas son diez días; a los doce, el anestesista llama a la persona, y si está todo bien, la ingresan. Me parece que podemos aprovechar la minuta planteada para que el Ministerio y la Junasa estipulen el procedimiento definitivamente. Los costos van a salir del Fondo Covid, que va a ser una gran parte para lo social, pero esto hay que hacerlo porque es muy importante.

SEÑOR DE MATTOS DE MELLO (José Luis Alfredo).- Esto que plantea el señor diputado Gallo es algo que se va a venir, y hay que tratarlo. Sería interesante tener una reunión con el señor ministro o con quien corresponda por el tema puntual que se viene. Yo empecé a operar de nuevo hace poco tiempo, y pido el test de Covid- 19 para los pacientes que estoy coordinando. No me hacen mucho caso, pero los están aislando por determinado período. Hay un movimiento de anestesistas y cirujanos que lo va a pedir. Podemos adelantarnos y pedir una entrevista, una reunión o una sugerencia del Ministerio o de quien corresponda para ver si podemos solucionar este aspecto. Este es el único punto en el que las sociedades anestésico quirúrgicas están planteando algo puntual, ya que a fin de mes se va a comenzar con las actividades quirúrgicas de coordinación. Sería interesante que la presidenta intentara coordinar una entrevista para plantear este tema puntual. Al señor diputado Gallo y a mí nos comprenden las generales de la ley y tenemos que estar atentos. Es muy importante que esta Comisión se adelante y pueda dar su informe.

SEÑORA PRESIDENTA.- La respuesta del Ministerio es que es gratuito en cualquier institución médica en esos dos casos que mencionaron los señores diputados Gallo y De Mattos.

Hoy estamos a 13; el 18 se va a abrir la agenda quirúrgica y el 25, la actividad en consultorio. Si todos están de acuerdo, me parece que sería productivo citar al director de la Junasa, Luis González Machado, para el miércoles 20, en una sesión extraordinaria de la Comisión, para ver cómo van a implementar lo que se está manejando para estas

fechas. Más allá de la minuta, que recuerda lo que ya existe, en esa instancia podríamos tener un ida y vuelta y evacuar todas las dudas.

Propongo, entonces, realizar una sesión extraordinaria de la Comisión el miércoles 20, a la hora 13, para recibir al director de la Junasa, Luis González Machado.

(Se vota)

——Cinco por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- Estoy totalmente de acuerdo con la comparecencia el próximo miércoles del doctor González Machado y con que la Comisión pueda tener un intercambio, pero creo que se trata de dos caminos diferentes. La minuta no interfiere con esto; podríamos haber hecho un pedido de informes, pero nos pareció que esta modalidad era mejor, porque habla de un trabajo mucho más colectivo y exhorta al Poder Ejecutivo para que tenga en cuenta ese aspecto que mencionamos. Creo que vamos a tener la respuesta el miércoles, pero estos son dos caminos diferentes y uno no tendría por qué complejizar al otro; los dos son pertinentes.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía Inés).- Acompaño, por supuesto, la propuesta de realizar una sesión extraordinaria para recibir al presidente de la Junasa, pero considero que una cosa no quita la otra; no son antagónicas, al contrario. No nos olvidemos de lo que está planteando esta minuta. Menciona al decreto, pero solicita que lo que allí no se establece, porque figura en el marco de los contratos de gestión y el PIAS, se comunique por un acto administrativo, otro decreto o como se le denomine desde el punto de vista técnico, a los prestadores públicos o privados lo que estaría en el penúltimo párrafo: "En la medida en que el Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS) no solo establece prestaciones obligatorias, sino también ámbitos de aplicación y modalidades de atención, y que la modalidad de atención domiciliaria no comprende la realización de estudios ni tampoco la administración de vacunas, se considera conveniente que el decreto que se solicita incorpore al PIAS en forma transitoria la modalidad domiciliaria de atención para estas prestaciones. La misma norma debería establecer la gratuidad y las condiciones de acceso a los derechos establecidos por parte de la población usuaria de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC)", teniendo en cuenta los criterios que mencionaba la señora diputada Lustemberg. Estamos planteando reforzar ese rol rector y determinante en cuanto al procesamiento de las prestaciones que se van incorporando al PIAS en vista de la distorsión, reclamos y situaciones desiguales que se dieron en lo que tiene que ver con las posibilidades de

acceso de la población. Estamos hablando de este tiempo, vinculado a esta excepción. La minuta va en el mismo sentido del decreto; inclusive, estamos respaldando con mayor fuerza al Ministerio de Salud Pública en ese rol.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Esta minuta de comunicación pretende reforzar las medidas que el Ministerio, a través de la Junta Nacional de Salud, ya ha tomado. Muchos legisladores -y muchos legisladores médicos- hemos visto que las medidas que buenamente tomaron la Junta Nacional de Salud y el Ministerio de Salud Pública no se han visto reflejadas en las instituciones. Lo que el Frente Amplio está tratando de hacer es reforzar y respaldar las acciones que está tomando el Ministerio mediante una minuta de comunicación que no tiene que salir con el nombre del Frente Amplio, sino de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social. Esta propuesta va en consonancia con lo que está haciendo el Poder Ejecutivo.

Por otro lado, como con el señor diputado De Mattos tenemos la misma profesión y estamos enfrentados a los mismos problemas, aprovechamos esta coyuntura y apoyamos la invitación al presidente de la Junasa para informarnos de todo lo vinculado con la apertura de coordinaciones, policlínicas y demás, que nos genera dudas a los miembros de la Comisión. Ese es el espíritu con el que nuestra bancada presenta esta propuesta.

SEÑORA REISCH (Nibia).- Compartimos el espíritu de esta minuta, pero hemos votado la comparecencia del presidente de la Junasa para el próximo miércoles y me parece que esa instancia de ida y vuelta es sumamente importante. En esa oportunidad, podremos dar la visión que tenemos al respecto y respaldar las medidas que se han tomado. Considero importante que primero se den las explicaciones para luego analizar la minuta de comunicación presentada. Me parece fundamental la presencia de las autoridades para que podamos preguntar y sacarnos todas las dudas.

Propongo abrir un paréntesis para escuchar primero a las autoridades. Esperemos una semana, escuchemos, y luego, entre todos, decidimos.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía Inés).- Comparto que debemos esperar hasta la semana que viene.

De todas formas, cabe aclarar que si bien hay cosas que pueden ser más complejas, otras son en blanco y negro. Acá estamos diciendo que la gente que tiene el derecho a los test y a las vacunas, porque el Estado los compra, no tiene que pagar para que vayan a dársela a su casa, porque eso es un copago y hay mucha gente que no

puede afrontarlo. Me parece importante pedir que eso no se haga. Entendemos que hay muchísima gente que no está en condiciones de pagar algo que el Estado paga con los dineros públicos y que, por ende, no debería tener costo.

Por otra parte, se nos planteó que se nos iba a enviar el informe epidemiológico respecto al Covid- 19. Yo no lo he recibido hasta el momento. En oportunidad de planteárselo al director general de Salud, me dijo que la mejor vía para solicitarlo era a través de esta Comisión. Yo me quedé con la idea de que nos lo iban a enviar y no lo recibí; por eso hago el planteo.

SEÑORA PRESIDENTA.- La Comisión lo debe solicitar.

(Diálogos)

SEÑORA REISCH (Nibia).- Con respecto a la minuta de comunicación, propongo que hagamos un compás de espera y, luego de la comparecencia del presidente de la Junasa el miércoles 20, la pongamos a consideración.

(Apoyados)

SEÑORA PRESIDENTA.- No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

